

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
IONE ELISABETH ALVES ABIB
PREFEITA MUNICIPAL
ANDIRÁ – PARANÁ

TERMO DE DESISTÊNCIA

RAFAEL MATEUS TEIXEIRA, portador da cédula de identidade com **RG 40.232.471-7** e do CPF sob nº **337.825.018-61**, residente e domiciliado na Rua **AV GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO**, nº. **596**, na cidade de **CAMPINAS**- Paraná, abaixo assinado, candidato aprovado em Concurso Público, objeto do Edital nº 001/2017, para o cargo de **MÉDICO – 40 HORAS**, vem respeitosamente ante a presença de Vossa Excelência, apresentar o presente **TERMO DE DESISTÊNCIA**, declarando neste ato a não aceitação à vaga para a qual foi aprovado e convocado, conforme edital de convocação 06/2019. Declaro, ainda, estar ciente, que diante da **DESISTÊNCIA**, ora declarada e apresentada, outro candidato aprovado será convocado e nomeado para assumir a vaga, conforme edital de classificação final do presente concurso.

Andirá (PR), 06 de Março de 2019.

RAFAEL MATEUS TEIXEIRA